

CEIDG-1 Wniosek do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

Uwaga 1) – pola i sekcje wymagane we wniosku o rejestrację w CEIDG, 2) – wymagane dane przy zmianie wpisu. Składając wniosek o zmianę pamiętaj o zaznaczeniu sekcji i pól, w których dane podlegają aktualizacji.

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej rejestracji w CEIDG. Składając wniosek jednocześnie zgłaszasz się do GUS, urzędu skarbowego oraz jako płatnik składek w ZUS/KRUS (informacje z CEIDG zostaną przekazane tym instytucjom). **Przed wypełnieniem zapoznaj się z instrukcją na stronie Biznes.gov.pl/ceidg.**

Wypełnia urząd Miejsce i data złożenia wniosku

Pieczęć urzędu

Wniosek złożony przez Przedsiębiorcę Osobę uprawnionąData złożenia wniosku - -
dd mm rrrr

1. Rodzaj wniosku

 Wniosek o wpis do CEIDG ¹⁾ Wniosek o zmianę wpisu w CEIDG (podaj datę powstania zmiany) ²⁾Data powstania zmiany - -
dd mm rrrr Wniosek o zawieszenie działalności gospodarczej Wniosek o wznowienie działalności gospodarczej Wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG

2. Dane wnioskodawcy ¹⁾ / przedsiębiorcy ²⁾

Płeć ¹⁾ Kobieta MężczyznaNazwisko ^{1), 2)} _____Imię ^{1), 2)} _____

Nazwisko rodowe _____

Drugie imię _____

Imię ojca ¹⁾ _____Imię matki ¹⁾ _____Miejsce urodzenia ¹⁾ _____PESEL ^{1), 2)} Nie posiadamData urodzenia ¹⁾ - -
dd mm rrrr

Rodzaj dokumentu tożsamości ¹⁾

 Dowód osobisty Paszport Inny (podaj nazwę)

Nazwa dokumentu _____

Seria i numer _____

NIP ^{1), 2)} Nie posiadamREGON ^{1), 2)} Nie posiadam

Posiadane obywatelstwa ¹⁾

 Polskie Inne _____ Nie posiadam żadnego obywatelstwa

2.1. Status cudzoziemca

 Jestem cudzoziemcem spoza Unii Europejskiej mającym prawo podejmować i wykonywać działalność gospodarczą w Polsce
Podstawa prawna: Art. 4 ust. 2, 4 i 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o zasadach uczestnictwa przedsiębiorców zagranicznych i innych osób zagranicznych w obrocie gospodarczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

2.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca

Przedstaw do wglądu urzędnikowi przyjmującemu wniosek, oryginał lub urzędowo (notarialnie) uwierzytelnioną kopię dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca, który pozwala prowadzić działalność gospodarczą w Polsce

Sygnatura dokumentu _____

Organ wydający dokument _____

Data wydania dokumentu - -
dd mm rrrr

3. Adres zamieszkania ^{1), 2)}

Kraj _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ulica _____

Numer nieruchomości _____

Numer lokalu _____

Województwo _____

Powiat _____

Gmina/Dzielnica _____

Opis nietypowego miejsca _____

4. Dane do kontaktu (Podaj aktualne dane kontaktowe)

Telefon _____

Adres e-mail _____

 Sprzeciwiam się udostępnieniu danych kontaktowych w CEIDG

Strona WWW _____

Inna forma kontaktu _____

5. Dane firmy

Nazwa firmy przedsiębiorcy musi zawierać imię i nazwisko przedsiębiorcy

 Nazwa firmy przedsiębiorcy ¹⁾ _____ Nazwa skrócona ^{1), 2)} _____ Data rozpoczęcia działalności ¹⁾ - - Przewidywana liczba pracujących (wraz z tobą) ¹⁾ _____ **5.1. Rodzaje działalności gospodarczej wg PKD 2007** (5 znaków)

Poszczególne kody i powiązane z nimi procedury znajdziesz na stronie Biznes.gov.pl/pkd

 Przeważający kod PKD ¹⁾ Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Więcej kodów PKD wskazuję w załączniku CEIDG-RD **6. Adres do doręczeń** ¹⁾

Kraj _____

Adresat _____

Kod pocztowy _____

Skrytka pocztowa _____

Miejscowość _____

Województwo _____

Ulica _____

Powiat _____

Numer nieruchomości _____ Numer lokalu _____

Gmina/Dzielnica _____

 7. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej ¹⁾ Brak stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Kod pocztowy _____

Województwo _____

Miejscowość _____

Powiat _____

Ulica _____

Gmina/Dzielnica _____

Numer nieruchomości _____ Numer lokalu _____

Opis nietypowego miejsca _____

 8. Dodatkowe stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej Wykreślenie dodatkowego stałego miejsca **Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności**

Kraj _____

Województwo _____

Kod pocztowy _____

Powiat _____

Miejscowość _____

Gmina/Dzielnica _____

Ulica _____

Opis nietypowego miejsca _____

Numer nieruchomości _____ Numer lokalu _____

 Adres dotyczy działalności przedsiębiorcy Adres dotyczy spółki cywilnej, w której uczestniczy przedsiębiorca **8.1 Jednostka lokalna** (wypełnij jeśli dotyczy)

Nazwa jednostki lokalnej _____

 Przewidywana liczba pracujących (wraz z tobą) _____ Zakład leczniczy podmiotu leczniczego Data rozpoczęcia działalności - - REGON

8.2. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywane w tym miejscu wg PKD 2007 (5 znaków)

Zakres kodów PKD nie może wykraczać poza wymienione w sekcji 5.1 dla całej działalności

 Przeważający kod PKD Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Więcej kodów PKD wskazuję w załączniku CEIDG-RD Wykreślenie Wykreślenie Więcej miejsc wykonywania działalności gospodarczej wskazuję w załączniku CEIDG-MW **9. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu** ^{1), 2)}

Zaznacz tylko jedno pole

 Zakład Ubezpieczeń Społecznych (wypełnij sekcję 9.1) Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (wypełnij sekcję 9.2) Jestem ubezpieczony za granicą (wypełnij sekcję 20)

W poprzednim roku podatkowym:

a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą Tak Nieb) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej Tak NieOświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy Tak Nie

Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nieprzekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:

a) zostało złożone we właściwej jednostce terenowej KRUS Tak Nieb) składałam wraz z niniejszym wnioskiem Tak Niec) złożę we właściwej jednostce terenowej KRUS w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników Tak Nie

Urząd skarbowy właściwy do rozliczenia podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:

Urząd skarbowy _____

9.1. Zgłoszenie do ZUS

Jeśli rejestrujesz działalność, wpisz datę jej rozpoczęcia. Na wniosku o zmianę wypełnij datę tylko jeśli zmieniasz formę działalności (dodajesz spółkę lub działalność indywidualną) albo przechodzisz na ubezpieczenie w ZUS. Datą powstania obowiązku opłacania składek jest dzień, w którym rozpoczynasz działalność w nowej formie lub zmieniasz ubezpieczenie.

Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS ¹⁾ - -

Dołączam zgłoszenia ZUS:

 ZZA ZUA ZIUA ZWUA ZCNA **9.2. Oświadczenia na potrzeby KRUS**

Oświadczam, że moje sprawy prowadzi:

Nazwa jednostki terenowej KRUS _____

Chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników Tak Nie**10. Oświadczenie**

Oświadczam, że wobec osoby, której wpis dotyczy, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 5 ust. 2 pkt 13 -15 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem, oraz, że osoba, której wpis dotyczy, posiada tytuł prawny do nieruchomości, których adresy są wpisywane do CEIDG. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 Tak, składam oświadczenie ^{1), 2)}

Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, zawarcie w oświadczeniu klauzuli: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia” zastępuje pouczenie organu uprawnionego do odebrania oświadczenia o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 11. Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczejData rozpoczęcia zawieszenia - - Rezygnuję ze zgłoszonego zawieszenia działalności Chcę jednocześnie wskazać datę wznowienia działalności (wypełnij sekcję 12) **12. Informacja o wznowieniu działalności gospodarczej**Data wznowienia działalności - - Rezygnuję ze zgłoszonego wznowienia działalności **13. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej**Ostatni dzień prowadzenia działalności - - Rezygnuję ze zgłoszonego zaprzestania wykonywania działalnościPrzyczyna zaprzestania (wypełnij tylko jeśli dotyczy): Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową Nie podjęto działalności

Oczekuje na wejście w życie **22. Adres do e-Doręczeń** ^{1), 2)}

Adres do e-Doręczeń służy do elektronicznej komunikacji z urzędami w Polsce. Jeśli nie masz adresu do e-Doręczeń i chcesz zawnieć o jego utworzenie wypełnij sekcję 22.1. Jeśli posiadasz adres do e-Doręczeń u niepublicznego dostawcy wypełnij sekcję 22.2. Jeśli posiadasz adres do e-Doręczeń potwierdź lub zaktualizuj dane w sekcji 22.3. Jeśli nie posiadasz PESEL, podaj identyfikator europejski. Regulamin publicznego dostawcy i ogólne warunki usługi znajdziesz na Biznes.gov.pl/e-doreczenia.

Identyfikator europejski _____

 22.1. Wniosek o utworzenie/aktualizację adresu do e-Doręczeń u publicznego dostawcy

Adres e-mail _____

Wyznaczam/zmieniam administratora skrzynki e-Doręczeń (możesz wyznaczyć osobę do administrowania skrzynką e-Doręczeń. Jeśli wyznaczona osoba nie posiada PESEL koniecznie podaj jej identyfikator europejski.)

Imię _____

PESEL []

 Nie posiada

Nazwisko _____

Identyfikator europejski _____

Adres e-mail administratora _____

 Wykreślam dotychczas wyznaczonego administratora **22.2. Wniosek o dodanie do bazy adresów elektronicznych adresu do e-Doręczeń utworzonego u niepublicznego dostawcy**

Nazwa niepublicznego dostawcy _____

Adres do e-Doręczeń _____

22.3. Oświadczenie o posiadaniu adresu i aktualności danych zamieszczonych w bazie adresów elektronicznych Posiadam adres do e-Doręczeń i potwierdzam aktualność danych Chcę dokonać aktualizacji danych **23. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej**Łączy mnie z małżonkiem Tak Nie Nie dotyczy
wspólność majątkowaData ustania małżeńskiej
wspólności majątkowej [] [] - [] [] - [] [] [] []
dd mm rrrr **24. Forma prowadzenia działalności** Prowadzę działalność indywidualnie Prowadzę działalność indywidualnie i w formie spółki cywilnej Prowadzę działalność w formie spółki cywilnej **25. Jestem współnikiem spółek cywilnych**

Zawieszenie i wznowienie spółki jest skuteczne pod warunkiem, że zrobią to wszyscy współnicy

 Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDG

NIP []

REGON []

 Więcej spółek wskazuję w załączniku CEIDG-SCZawiesiłem(am) działalność
w spółce od dnia [] [] - [] [] - [] [] [] []
dd mm rrrrWznowiłem(am) działalność
w spółce od dnia [] [] - [] [] - [] [] [] []
dd mm rrrr **26. Udzielenie pełnomocnictwa** Wykreślenie informacji o pełnomocnictwie z CEIDG **26.1. Dane pełnomocnika**

Imię _____

PESEL/KRS []

Nazwisko _____

NIP []

Obywatelstwo _____

Nazwa firmy _____

Data urodzenia [] [] - [] [] - [] [] [] []
dd mm rrrr Pełnomocnik jest osobą prawną (uzupełnij pole KRS) Oświadczam, że pełnomocnik przyjął pełnomocnictwo. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

26.2. Adres do doręczeń pełnomocnika

Kraj _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ulica _____

Numer nieruchomości _____ Numer lokalu _____

Adresat _____

Skrytka pocztowa _____

Województwo _____

Powiat _____

Gmina/Dzielnica _____

Dane kontaktowe

Adres e-mail _____

Telefon _____

Strona WWW _____

 26.3. Zakres pełnomocnictwa

- Zmiana wpisu w CEIDG
- Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej
- Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej
- Wykreślenie wpisu z CEIDG
- Prowadzenie spraw za pośrednictwem Punktu Informacji dla Przedsiębiorcy (Biznes.gov.pl)
- Więcej pełnomocników wskazuję w załączniku CEIDG-PN

 27. Dołączam następujące dokumenty

CEIDG-RD Szt. _____ CEIDG-MW Szt. _____ CEIDG-RB Szt. _____ Inne Szt. _____

CEIDG-SC Szt. _____ CEIDG-PN Szt. _____ CEIDG-ZS Szt. _____

28. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w CEIDG

Informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej („CEIDG”) jest Minister właściwy do spraw gospodarki z siedzibą w Warszawie (00-507) ul. Pi. Trzech Krzyży 3/5.
2. Kontakt z Administratorem („Minister”): kancelaria@mrpit.gov.pl, tel. 48 222 500 123.
3. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@mrpit.gov.pl.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o CEIDG i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do celów innych niż te, dla których zostały pierwotnie zebrane.
6. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
7. Jeżeli zaistnieje podejrzenie, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
8. Przedsiębiorca może opublikować za pośrednictwem systemu CEIDG informacje dotyczące swoich pełnomocników i prokurentów. Minister w zakresie powyższych informacji nie decyduje o celach i sposobach ich przetwarzania, określa jedynie zasady ich publikowania w CEIDG.
9. Przekazywanie przez Ministra Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w CEIDG może nastąpić wyłącznie w przypadku, jeżeli będzie to stanowić realizację obowiązku Administratora, wynikającego z obowiązujących przepisów prawa. Ponadto odbiorcą danych mogą być podmioty, z którymi Ministerstwo zawarło umowy lub porozumienia na korzystanie z udostępnianych przez nie systemów informatycznych w zakresie przekazywania lub archiwizacji danych.
10. Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
11. W odniesieniu do Pani/Pana decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
12. Dane osobowe przedsiębiorców będą usuwane po upływie 10 lat od dnia wykreślenia przedsiębiorców z CEIDG, zgodnie z art. 49 ust. 2 Ustawy.
13. Dane osobowe osób fizycznych składających wniosek do CEIDG z informacją o niepodjęciu działalności gospodarczej będą usuwane po upływie 10 lat od dnia złożenia wniosku, zgodnie z art. 49 ust. 3 Ustawy.
14. Dane osobowe prokurentów oraz pełnomocników będą przechowywane do dnia zakończenia ich publikacji w CEIDG zgodnie z art. 39 ust. 8 Ustawy.

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

Ważna informacja Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są bezpłatne

Pouczenie. CEIDG-MW należy złożyć jako załącznik do formularza CEIDG-1. Pola oznaczone * są wymagane.

Pole 2.2 dla miejsca wykonywania działalności należy wypełnić tak jak dla sekcji 8.2 formularza CEIDG-1 opisując zakres działalności wykonywanej w danym miejscu. Jeżeli w polach zabraknie miejsca – wypełnij dodatkowo formularz CEIDG-RD. Nietypowe miejsca lokalizacji należy opisywać bardzo dokładnie. Jeżeli miejsce wykonywania działalności gospodarczej znajduje się poza terytorium Polski, informacja ta nie zostanie wpisana do rejestru REGON.

1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy / przedsiębiorcy

PESEL * Nie posiadamREGON * Nie posiadamNIP * Nie posiadam

2. Dodatkowe stałe miejsca wykonywania działalności gospodarczej

 Wykreślenie dodatkowego stałego miejsca **Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności**Kraj Województwo Kod pocztowy Powiat Miejscowość Gmina/Dzielnica Ulica Opis nietypowego miejsca Numer nieruchomości Numer lokalu Adres dotyczy działalności przedsiębiorcy Adres dotyczy spółki cywilnej, w której uczestniczy przedsiębiorca **2.1 Jednostka lokalna** (wypełnij jeśli dotyczy)Nazwa jednostki lokalnej Przewidywana liczba pracujących (wraz z tobą) Zakład leczniczy podmiotu leczniczego Data rozpoczęcia działalności - -

dd

mm

rrrr

REGON **2.2. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywane w tym miejscu wg PKD 2007** (5 znaków)

Zakres kodów PKD nie może wykraczać poza wymienione w sekcji 5.1 formularza CEIDG-1 dla całej działalności

 Przeważający kod PKD * Wykreślenie Więcej kodów PKD wskazuję w kolejnym załączniku CEIDG-RD Więcej miejsc wykonywania działalności gospodarczej wskazuję w kolejnym załączniku CEIDG-MW

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

CEIDG-RB Informacja o rachunkach bankowych

Pouczenie. CEIDG-RB należy złożyć jako załącznik do formularza CEIDG-1. Pola oznaczone * są wymagane. Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej oraz podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Sekcję 3 wypełnij, o ile dotyczy.

1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy / przedsiębiorcy

PESEL * Nie posiadam REGON * Nie posiadam
NIP * Nie posiadam

2. Informacja o rachunkach bankowych/rachunkach w SKOK

Rachunek firmowy musi być związany z prowadzoną działalnością gospodarczą. Tylko rachunki firmowe są widoczne na białej liście podatników VAT.

2.1. Rachunek firmowy

Kod SWIFT podaj tylko dla rachunków zagranicznych

Kraj Kod SWIFT
Numer rachunku (5-26 znaków) Likwidacja

Rachunek, na który będzie dokonywany zwrot podatku (rachunek do zwrotu podatku może być tylko jeden)

2.2. Rachunek firmowy

Kod SWIFT podaj tylko dla rachunków zagranicznych

Kraj Kod SWIFT
Numer rachunku (5-26 znaków) Likwidacja

Rachunek, na który będzie dokonywany zwrot podatku (rachunek do zwrotu podatku może być tylko jeden)

2.3. Rachunek firmowy

Kod SWIFT podaj tylko dla rachunków zagranicznych

Kraj Kod SWIFT
Numer rachunku (5-26 znaków) Likwidacja

Rachunek, na który będzie dokonywany zwrot podatku (rachunek do zwrotu podatku może być tylko jeden)

2.4. Rachunek firmowy

Kod SWIFT podaj tylko dla rachunków zagranicznych

Kraj Kod SWIFT
Numer rachunku (5-26 znaków) Likwidacja

Rachunek, na który będzie dokonywany zwrot podatku (rachunek do zwrotu podatku może być tylko jeden)

3. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeniowych

Numer Podatkowy Ubezpieczeniowy

Kraj

Więcej rachunków bankowych/numerów identyfikacyjnych wskazuję w kolejnym załączniku CEIDG-RB

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

CEIDG-SC Udział w spółkach cywilnych

Nr _____

Pouczenie. CEIDG-SC należy złożyć jako załącznik do formularza CEIDG-1. Pola oznaczone * są wymagane. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, podaj numer NIP i REGON spółki, której wniosek dotyczy.

1. Dane identyfikacyjne przedsiębiorcyPESEL * Nie posiadamREGON * Nie posiadamNIP * Nie posiadam**2. Jestem współnikiem spółek cywilnych**

Zawieszenie i wznowienie spółki jest skuteczne pod warunkiem, że zrobią to wszyscy współnicy

 2.1. Informacja o spółce cywilnej Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDGNIP REGON Zawiesiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrrWznowiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrr **2.2. Informacja o spółce cywilnej** Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDGNIP REGON Zawiesiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrrWznowiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrr **2.3. Informacja o spółce cywilnej** Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDGNIP REGON Zawiesiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrrWznowiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrr **2.4. Informacja o spółce cywilnej** Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDGNIP REGON Zawiesiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrrWznowiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrr **2.5. Informacja o spółce cywilnej** Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDGNIP REGON Zawiesiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrrWznowiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrr Więcej spółek wskazuję w kolejnym załączniku CEIDG-SC

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

CEIDG-PN Pełnomocnictwa

Nr _____

Pouczenie. CEIDG-PN należy złożyć jako załącznik do formularza CEIDG-1. Pola oznaczone * są wymagane.

1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy / przedsiębiorcy

PESEL * Nie posiadamREGON * Nie posiadamNIP * Nie posiadam

2. Udzielenie pełnomocnictwa

 Wykreślenie informacji o pełnomocnictwie z CEIDG

2.1. Dane pełnomocnika

Imię _____

PESEL/KRS

Nazwisko _____

NIP

Obywatelstwo _____

Nazwa firmy _____

Data urodzenia - - Pełnomocnik jest osobą prawną (uzupełnij pole KRS) Oświadczam, że pełnomocnik przyjął pełnomocnictwo. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

2.2. Adres do doręczeń pełnomocnika

Kraj _____

Województwo _____

Kod pocztowy _____

Powiat _____

Miejscowość _____

Gmina/Dzielnica _____

Ulica _____

Dane kontaktowe

Numer nieruchomości _____ Numer lokalu _____

Adres e-mail _____

Adresat _____

Telefon _____

Skrytka pocztowa _____

Strona WWW _____

2.3. Zakres pełnomocnictwa

 Zmiana wpisu w CEIDG Wykreślenie wpisu z CEIDG Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej Prowadzenie spraw za pośrednictwem Punktu Informacji dla Przedsiębiorcy (Biznes.gov.pl) Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej Więcej pełnomocników wskazuję w kolejnym załączniku CEIDG-PN

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

